

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADOPREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PERFIL DE ENFERMERIA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL EN
LA PROVINCIA DE ESMERALDAS**

AUTORA:

ANDREA ELIZABETH HIDALGO FAJARDO

ASESORA:

MTR. MERCY FALCONES

ESMERALDAS, JUNIO 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de: “LICENCIATURA EN ENFERMERÍA”.

Presidente Tribunal de graduación

Lector 1

Lector 2

Directora de la Escuela

Directora de Tesis

Fecha: Esmeraldas, Junio del 2015

AUTORÍA

Yo, Andrea Elizabeth Hidalgo Fajardo, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

ANDREA ELIZABETH HIDALGO FAJARDO

C.I. 080184094-3

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Directora de Escuela de Enfermería y Presidenta de la Cruz Roja Junta Provincial Esmeraldas Lcd. María Teresa Torres Rodríguez por el apoyo y motivación para realizar este presente estudio.

A mi directora de tesis MSc. Mercy Falcones Benalcázar por su paciencia, comprensión y dedicación hacia mi persona y trabajo de tesis.

A mis lectores de tesis Fdo. Jose Mateos y Lcd. Angela Arias por sus recomendaciones, que en ciertos momentos me guiaron para que fuese cada vez mejor, consiguiendo así lo que realmente quería demostrar con mi trabajo de tesis.

A la Pontificia Universidad Católica de Ecuador Sede Esmeraldas por ser el lugar ideal donde adquirí mi formación profesional.

ANDREA ELIZABETH HIDALGO FAJARDO

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por ser el pilar fundamental en mi vida. A mi madre Violeta Fajardo por ser mi apoyo incondicional en la lucha constante por obtener mi profesión. A mis tres hijos Linny, Christell y Santier por ser el motor que me mueve hacia lo que quiero conseguir, con el único objetivo de ser y verlos feliz. A mis hermanas, en especial a Raquel y Celeste que aunque no estén en el país, siempre estuvieron pendiente de mí en todo sentido y más de una vez me dieron fuerzas para seguir adelante a pesar de las adversidades y como no agradecer al equipo de salud en especial a las licenciadas en Enfermería de ese entonces de la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza en el año 2008-2009, quienes de una u otra manera me motivaron a seguir tan noble profesión.

ANDREA ELIZABETH HIDALGO FAJARDO

CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
INDICE.....	vi
INDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSION.....	12
CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS	20

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1: DIAGRAMA DE FLUJO DE SELECCIÓN DE INFORMACION.....	21
ANEXO N°2: TIEMPO DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.....	22
ANEXO N°3: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	23

RESUMEN

TEMA: PERFIL DE ENFERMERÍA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

El propósito del presente estudio fue determinar la importancia del perfil de Enfermería en la Medicina Transfusional en la Provincia Esmeraldas año 2015; logrando describir el rol y funciones que debe tener la enfermera/o y auxiliar de enfermería en las prácticas transfusionales haciendo énfasis en la seguridad del paciente, así como comprobar si en las instituciones académicas de estudios superiores donde se forman los futuros profesionales de enfermería se imparten conocimientos que aporten a la formación y capacitación respecto a los procesos de transfusión y hemovigilancia del paciente. Metodología: El presente estudio, está basada en la revisión bibliográfica y documental de los diferentes investigaciones e intervenciones ya existentes a nivel mundial vinculados al tema, recuperados de buscadores básicos y de base de datos especializadas, con el fin de obtener resultados idóneos que validen esta investigación, evidenciando la importancia, necesidades y beneficios que tienen los enfermeros/asal intervenir en los diferentes procesos transfusionales. Resultados: Posterior a indagaciones relativas a la temática se determinó que es imprescindible la participación del personal de enfermería en una institución donde se practique la medicina transfusional, ya que el papel activo y fundamental lo cumplen las enfermeras/os en el cuidado directo con sus pacientes. Conclusiones y Recomendaciones: Tomando en cuenta las revisiones de los diferentes estudios se constató lo relevante y eficaz que es la participación de la enfermera/o con el conocimiento propicio para desarrollar los distintos procesos y cuidados antes, durante y después de las intervenciones basándose en protocolos preestablecidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud) conjunto con el Ministerio de Salud de la República del Ecuador para la atención integral del paciente evitando poner en riesgo su salud.

Palabras claves: Enfermería, Medicina transfusional, hemocomponentes y procesos de transfusión.

ABSTRACT

TOPIC:PROFILE OF NURSING TRANSFUSION MEDICINE IN THE PROVINCE OF ESMERALDAS

The purpose of this study was to determine the importance of the profile of Transfusion Medicine Nursing in Esmeraldas Province in 2015; managing to describe the role and functions should be the nurse / o nursing assistant in transfusion practices with emphasis on patient safety and check whether knowledge taught in academic institutions of higher learning where future nursing professionals form that contribute to the education and training regarding processes patient transfusion and hemovigilance. Methodology: This study is based on the literature review and documents the various investigations and existing interventions globally related to the topic, recovered from basic search engines and basic specialized data, in order to get appropriate results that validate this research, demonstrating the importance, needs and benefits that nurse to intervene in different transfusion processes. Results: After inquiries concerning the subject is determined that it is essential the participation of nurses in an institution where transfusion medicine is practiced, since the active and crucial role is played by nurses in the direct care with patients. Conclusions and Recommendations: Taking into account the revisions of the different studies found it to be relevant and effective participation of the nurse / or knowledge conducive to developing the various processes and care before, during and after interventions based on protocols preset by the WHO (World Health Organization) together with the Ministry of Health of the Republic of Ecuador for comprehensive patient care to avoid putting their health at risk.

Keywords: Nursing, transfusion medicine, blood components and transfusion processes.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado Perfil de Enfermería en Medicina Transfusional en la Provincia de Esmeraldas, destaca la importancia que tiene enfermería al tratarse de administración de hemocomponentes y el cuidado enfermero que se centra en el paciente identificando problemas reales y potenciales en procesos transfusionales. Con esta investigación se pretende dar a conocer el perfil de la o el enfermera/o en cuanto al conocimiento científico y habilidades, ya que en ciertos casos las prácticas transfusionales se realizan de manera empírica.

En instituciones como la Junta Provincial de Esmeraldas de la Cruz Roja Ecuatoriana y el Departamento de Medicina Transfusional del Hospital Provincial “Delfina Torres de Concha” brindan servicios transfusionales, los cuales son atendidos por personal capacitado exclusivamente para la intervención en procesos de transfusión como son los licenciados/as en laboratorio clínico y demás personal técnico (flebotomista), sin enfocarse que enfermería también puede proporcionar atención integral de calidad, brindando servicios con eficacia y eficiencia a los pacientes ya que permanecen mucho más tiempo con ellos, razón por la cual es imprescindible contar con personal de enfermería competente, capaz de actuar con ética, capacitado, motivado y comprometido con la seguridad y bienestar del paciente.

Los profesionales de la salud enfocados en medicina transfusional en el Ecuador y por ende en la Provincia de Esmeraldas son limitados, con el presente estudio se pretende sugerir a las instituciones académicas de esta provincia que se enfoquen en la debida enseñanza y aprendizaje de técnicas y procedimientos transfusionales para evitar errores al momento de intervenir en este tipo de cuidados con sus pacientes. Actualmente el personal de enfermería recurre a capacitarse en diferentes especializaciones enfocadas a la salud, con la finalidad de enriquecer conocimientos y obtener logros académicos enfocados en sus propósitos profesionales; perolos que se inclinan hacia esta dependencia son muy pocos; interés principal por el cual se lleva a cabo la presente investigación.

En la actualidad en el sector salud nacional e internacional, la seguridad del paciente está ante todo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 emite la Alianza Mundial para

la Seguridad del Paciente, con la finalidad de mejorar la atención y cuidados que se den a las personas; mediante la elaboración de políticas y protocolos ofreciendo una serie de programas que abarcan aspectos técnicos y sistémicos, entre estos, se encuentra el de seguridad durante la transfusión sanguínea (OMS, 2004).

Enfermería ofrece cuidado al individuo, familia y comunidad ya sea en el estado de salud o enfermedad, cumpliendo múltiples funciones como es la gestión del cuidado, de los recursos, educación e investigación. Dentro de la gestión del cuidado al paciente se permite identificar las necesidades y unificar acciones aplicadas al ejercicio profesional, teniendo en cuenta que el paciente quiere ser partícipe de su propio proceso y aportar en la toma de decisiones, por ende la relación enfermera - paciente es cada vez más estrecha.

La Enfermera/o debería permanecer actualizando sus conocimientos, técnicas y habilidades durante su carrera ya que el procedimiento pre, trans y pos-transfusional requiere de personal capacitado para ejecutar correctamente las actividades de transfusión basándose en el dominio teórico – práctico referente a estos procesos como: detectar las reacciones, conocer las contraindicaciones, la habilidad para localizar una vía venosa, identificar factores de riesgo, efectos secundarios y la actitud para proporcionar el cuidado respectivo respetando los valores, derechos y creencias del paciente.

Dentro de la medicina transfusional el personal de enfermería al aplicar los debidos cuidados transfusionales para con su paciente, llega a ser capaz de plantear planes, intervenciones, diagnósticos y tratamientos estandarizados y personalizados con el objetivo de preservar la salud, sin embargo; en el caso de personal de enfermería no capacitado o con conocimientos básicos sobre procesos transfusionales puede llegar a cometer errores que en muchos casos serán irreversibles y en otros mortales.

La medicina transfusional es la ciencia encargada de todas las actividades vinculadas con la hemoterapia para la conservación y el restablecimiento de la salud que busca tratar las enfermedades proporcionando los componentes sanguíneos que el paciente necesite. En la medicina transfusional, la sangre puede ser considerada como un medicamento, ya que al obtenerla y procesarla se debe seguir las normas precisas y adecuadas para obtener confiabilidad. La sangre se la obtiene mediante donaciones voluntarias realizadas en los bancos de sangre luego de la selección y reclutamiento de donantes, esta rama de la medicina

no se ha desarrollado para sí misma, sino para el crecimiento de otras dependencias como la clínica, la cirugía, la transplantología y la oncología siendo estas las más beneficiadas a través del aporte que brinda esta especialidad.

El término hemovigilancia se usa para detectar, registrar y analizar toda la información de los efectos inesperados que puedan producirse brindando los servicios transfusionales, todo esto comprendido en una serie de procedimientos que van desde la selección de los donantes, la extracción de sangre, el procesamiento y análisis de los componentes sanguíneos, hasta la distribución y administración a los pacientes que lo ameriten.

Los hemoderivados son especialidades farmacéuticas, cuyo principio activo proviene de la sangre de donantes sanos mediante un proceso de fraccionamiento y purificación adecuado, no se obtienen mediante métodos de síntesis química y biológica. El fraccionamiento consiste en someter al fluido sanguíneo a una serie de procesos de purificación y concentración que permiten obtener un producto terapéutico en un vehículo seguro y eficaz.

El paciente al ser intervenido con un hemoderivado pudiese mostrar signos y síntomas como fiebre con o sin escalofríos, taquipnea, taquicardia, sibilancias, cefalea, urticaria, hipotensión y síntomas gastrointestinales; los cuales deben ser atendidos por personal de salud aplicando los 5 correctos de Enfermería. La seguridad transfusional es prioritaria en cada eslabón de la cadena transfusional donación, transfusión, hemovigilancia requiere de un minucioso cuidado en los diferentes procesos para obtener resultados favorables y una atención de calidad hacia los pacientes.

A través del tiempo la medicina transfusional ha logrado muchos avances gracias a la tecnología, lo cual es muy importante debido a que según los resultados que se obtenga aumenta la expectativa de vida de las personas que se administran hemocomponentes, no obstante se generan ciertas complicaciones postransfusionales después de realizar ciertos procedimientos que pueden ser inmediatas o tardías, por lo que es indispensable la participación de personal de enfermería para los cuidados directos del paciente. (Alcaraz López 2005).

Se ha reportado que las principales causas de muertes relacionadas con la transfusión, en el sistema de hemovigilancia de Estados Unidos de América son: lesión pulmonar aguda (30%), reacciones hemolíticas a una transfusión (16%) y contaminación bacteriana (18%) lo cual

conlleva al aumento en complicaciones y costos. Mientras que en el Reino Unido, de 366 casos de pacientes postransfundidos se reportó que al 52% de los pacientes les fue transfundido por error otro componente sanguíneo y el 6.5% de los pacientes falleció por causa de alguna complicación. En México, una de las causas de morbimortalidad es la hepatitis C considerada como un padecimiento adquirido postranfundido. El riesgo de transmisión de hepatitis por unidad transfundida se estima en 1 en 103.000 unidades por la administración de sangre contaminada e infectada por hepatitis C según (Sosa & López-Lastra, 2006). Esto tiene un impacto epidemiológico importante en población mexicana, no solo por la morbilidad y mortalidad que este virus genera, sino por los factores de riesgo desencadenantes de la misma. Como estrategia para disminuir errores en la transfusión sanguínea se han implementado protocolos en este proceso de atención; y como parte importante de éstos, la notificación de todos los eventos adversos independientemente de la gravedad (Prinoth, 2008; Williamson et al., 1999).

En Escocia se desarrolla el programa de auto-aprendizaje para la práctica de la transfusión segura cuyo objetivo es mejorar la práctica transfusional y reducir riesgos en pacientes y el equipo de salud involucrado en el proceso. En el desarrollo de las acciones para efectuar una transfusión, cada uno de los profesionales de la salud debe garantizar al paciente la recepción de un producto adecuado, seguro y en el momento oportuno (Effective Use of BloodGroup Scottish NationalBloodTransfusionService [EUBG], 2004).

La administración de hemocomponentes es un procedimiento básicamente de enfermería que requiere conocimientos relacionados a bases fisiológicas y conocer el manejo correcto de la técnica adecuada, en donde un error puede ser fatal comprometiendo la vida del paciente, y por ende tener repercusiones legales, es por ello de suma importancia las precauciones en su jornada laboral haciendo constar todos los eventos ocurridos antes, durante y después del proceso de la transfusión de hemoderivados. Los conocimientos y habilidades que el personal de enfermería tenga referente al tema, son válidos e importantes para evitar errores en el proceso transfusional que puede provocar un accidente mortal e inmediato.

Linden, Wagner, Voytovich y Sheehan (2000), mencionan que la tasa de mortalidad por esta causa en EE.UU, es de 1/1.800.000 unidades. En Europa, el informe de la Organización para el Seguimiento Errores en la Transfusión de Sangre en el Reino Unido [SHOT] publicado en 2004, sobre un seguimiento de 10 años, muestra una cifra de 4/1.000.000 muertes

relacionadas con la transfusión, aunque de ellas, 7/10.000.000 estaban relacionadas con un error en la administración de hemocomponentes (Stainsby et al., 2006). A este proceso se le llama medicina transfusional, entre los profesionales que intervienen en el proceso de transfusional se encuentran: médico tratante, médico especialista en medicina transfusional, enfermera (o), técnicos de laboratorio y trabajadora social (EUBG, 2004; Rodríguez-Moyado, 2006).

La decisión de transfundir depende del juicio clínico del personal de la salud, y las condiciones del paciente, evaluando los posibles beneficios y los riesgos reconocidos frente al tratamiento alternativo. En la actualidad las transfusiones son probablemente más seguras, pero el riesgo, así como la percepción de la transfusión y el temor a la transmisión de enfermedades, de reacciones o intolerancia, obliga a obtener un consentimiento informado. La terapia transfusional exige conocimiento, habilidad, eficiencia y una adecuada evaluación clínica del estado del paciente, ya que los profesionales que están involucrados en este proceso deben identificar los problemas y necesidades para tomar las medidas correctivas pertinentes con oportunidad y seguridad; y reducir los riesgos que este proceso puede representar para el paciente (Aprili, 2008).

Debido a que en el proceso de la transfusión sanguínea intervienen diferentes profesionales de la salud, los esfuerzos internacionales están encaminados a la disminución del riesgo de errores mediante estrategias como la práctica segura. La enfermería es un eslabón esencial en este proceso. Las enfermeras en el ejercicio de su profesión reconocen la importancia de mantener un entorno de reducción de errores, además de su participación en el reporte de estos y el análisis del incidente para lograr mejorar el proceso (Aprili, 2008; Belanger, 1999; Taylor, Murphy, Lowe & Pearson, 2008; Williamson et al., 1999).

La disciplina de enfermería es y será siempre la encargada de realizar la transfusión de los hemoderivados; durante la ejecución de estos procesos se efectúan diferentes acciones encaminadas al cuidado de la salud, bienestar y seguridad del paciente. El conocimiento y la habilidad que el personal tenga acerca del tema, son importantes para evitar errores durante el proceso de transfusión; éstos pueden variar en el personal de acuerdo a su nivel académico y experiencia en el procedimiento (Harrison, Ray-Hernández, Cianelli, Rivera & Urrutia, 2005; Saillour-Glénisson et al., 2002). Una intervención de enfermería es “cualquier tratamiento basado en el juicio y en el conocimiento clínico que una enfermera realiza para obtener

resultados sobre el cliente”. NIC (NursingInterventionsClassification) (Mc Closkey y Bulechek, 2000).

En lo que respecta a competencias de enfermería en terapia transfusional no se encontró evidencia alguna, lo reportado al respecto del tema en la literatura internacional se limita a dos estudios de conocimientos de enfermería en este proceso, mientras que en el ámbito nacional es nula, en los reportes mencionan que el conocimiento por parte de enfermería es escaso (Arias, Lameda, Méndez & Mendoza, 2005; Saillour-Glénisson et al., 2002).

Una buena administración de hemoderivados hace que la seguridad transfusional de los pacientes se cumpla a cabalidad, establecer medios de control de riesgo, proporcionar formación necesaria, control y de registro de los efectos adversos, junto con la colaboración de todos los departamentos del ámbito de salud implicados en la terapia transfusional, dentro del perfil de la enfermera inmiscuida en procesos transfusionales debe cumplir con ciertas actividades como: confirmar la compatibilidad de la bolsa de sangre y la información impresa como factor Rh y grupo sanguíneo, obtener la historia clínica del paciente para conocer reacciones adversas previas y posibles síntomas, seleccionar un catéter grueso para evitar fenómenos hemolíticos, la temperatura de la sangre no debe superar los 37°C porque se provocaría una hemólisis, contar con todo el equipo de transfusión previo a la transfusión, valorar la respuesta del paciente conjunto con los signos vitales cada media hora, empezar la transfusión lentamente 2ml/min, mantener la velocidad al transfundir si no hay molestias durante los primeros quince minutos, no añadir aditivos al producto sanguíneo ni perforar e inyectar aire a la bolsa por bioseguridad , registrar anotando todas la características de la transfusión practicada.

Si el paciente transfundido presenta síntomas como: escalofríos, urticaria, hipotermia, hipotensión, cefalea, dolor lumbar o torácico, náuseas, vómitos o taquicardia; lo que se deberá hacer es: suspender la transfusión y pasar solución salina para mantener la vía permeable, aviso a médico, vigilancia de signos vitales, control de ingesta y eliminación, comunicar a banco de sangre y registro de los incidentes ocurridos.

A pesar que exista una responsabilidad legal del médico o enfermera/o en el ejercicio de su profesión, el error pudiese suceder en la actividad humana. La OMS (Organización Mundial de la Salud) viene desarrollando estrategias en las diferentes partes del mundo para medir y

mejorar la calidad en el proceso de transfusión y promover la seguridad sanguínea mundial minimizando riesgos vinculados a estos procesos.

La Ley Orgánica de la Salud del Ecuador en el capítulo IV de la sangre, sus componentes y derivados declara en los artículos 70,71 y 76; la prioridad nacional la disponibilidad de sangre segura y sus componentes, mencionando que el estado, a través de la autoridad sanitaria nacional, tomará medidas necesarias para garantizar la disponibilidad y acceso a sangre y componentes seguros en cantidades suficientes para quien la necesite, siendo obligatoria su provisión en las instituciones públicas, privadas y autónomas, independientemente de la capacidad de pago, por otra parte la autoridad sanitaria nacional dictara las normas relativas a los procesos de donación, transfusión, uso y vigilancia de la calidad de la sangre humana con sus componentes y derivados, con el fin de garantizar el acceso equitativo, eficiente y seguro, la preservación de la salud de los donantes y la máxima protección de los receptores así como del personal de salud. La transfusión de sangre y de sus componentes, debe ser prescrita por un médico, legalmente habilitado para ejercer la profesión, practicada bajo su responsabilidad y supervisión, en condiciones que garanticen la seguridad del procedimiento y de conformidad con lo establecido en las normas técnicas ya preestablecidas en el país.

Las organizaciones internacionales encargadas de la seguridad del paciente recomiendan un comité institucional de transfusión sanguínea, equipo de terapia transfusional, así como protocolizar este proceso de atención a pacientes; creando la necesidad de involucrar al personal de enfermería de esta provincia al conocimiento de todos los procesos relacionados con la hemovigilancia.

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud, en el artículo 32, dispone que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad,

universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Determinando que en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, le atribuye la responsabilidad de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Según Manual de Normas para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias responden a problemas locales ya documentados y conllevan al conocimiento y la práctica de atención segura y efectiva al paciente, por ende en Agosto de 2006 se realiza un Acuerdo Ministerial N° 148 junto con la conformación de comité técnico nacional de Quito, Guayaquil y Cuenca donde proceden en el 2010, al Convenio MSP- USAID STOP/AI, evaluaciones de prevención y control de infecciones intrahospitalarias las instituciones de salud de Quito, Guayaquil, Cuenca, Esmeraldas, Portoviejo, Manta, Bahía, Chone. Capacitación a miembros de comités. En el 2011, conformación de comisión interinstitucional con el fin de actualizar normas de prevención/control y proponer alternativas de capacitación y seguimiento. Este Comité Nacional presidido por la Dirección General de Salud e integrado por profesionales médicos con conocimiento en el control de infecciones intrahospitalarias plantean el requerimiento de contar con el recurso de una enfermera con este perfil.

Con las bases bibliográficas ya antes investigadas se pretende conocer el perfil que debe tener el personal de enfermería ante las prácticas transfusionales e indagar sobre de las normas, protocolos y leyes que rigen en nuestro país para así determinar la magnitud de la problemática en la provincia de Esmeraldas relacionado con lo que sucede en los diferentes países donde se ha abordado este tema, evidenciar cuán importante es el perfil de la enfermera/o, como también conocer el motivo por el cual el personal de enfermería es limitado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se llevó a cabo en la Provincia de Esmeraldas en el primer semestre del año 2015 la cual pretende evidenciar los diferentes eventos relacionados a la temática; que se han realizado a través del tiempo en diferentes partes del mundo con el fin de analizar los factores que influyen en el personal de enfermería enfocadas en el desinterés a ciertas actividades relacionadas a la donación, transfusión y hemovigilancia de pacientes antes, durante y después de la transfusión.

El presente estudio descriptivo trata de una revisión bibliográfica sistemática que recabó toda la literatura de sucesos más relevantes respecto a la enfermería en medicina transfusional. Se realizó la búsqueda de las investigaciones ya existentes en los diferentes buscadores básicos (Google académico), base de datos especializadas como (Pubmed, SciELO, Medigraphic), libros electrónicos, artículos científicos, revistas, páginas específicas de la OMS (Organización Mundial de la Salud), OPS (Organización Panamericana de la Salud) y del Ministerio de Salud del Ecuador, con el fin de tener una visión del problema en sí a nivel mundial y enfocarlo al presente estudio, se evidenciaron resultados idóneos que validaron esta investigación, dando a conocer la importancia de la participación del personal de Enfermería en los procesos transfusionales.

Del análisis bibliográfico de textos en general relacionados al tema, se identificaron 47 estudios potenciales, de los que aportaron 37 en la revisión y finalmente 17 sirvieron para evidenciar la investigación y cumplir los objetivos. Los descriptores que se usaron fueron: medicina transfusional, enfermería transfusional, práctica transfusionales en enfermería. El proceso de la revisión sistemática que se realizó para llevar a cabo este estudio se muestra en (Anexo n·1).

RESULTADOS

Según búsquedas teóricas, científicas y bibliográficas relativas al tema la escasez de profesionales de enfermería en este campo son a nivel mundial y por ende la provincia de Esmeraldas no es la excepción, ya que se evidenció de igual magnitud la problemática en la provincia; haciendo un minucioso análisis de la literatura relacionada al tema se evidencia que es escaso el entrenamiento y poca la actividad en prácticas transfusionales de los/as enfermeros/as debido al desinterés que dan a esta área determinada, por lo tanto en diferentes lugares del mundo como países de Europa y ciertos de América exigen a los profesionales de enfermería capacitarse en medicina transfusional antes de ejercer su profesión como tal.

Todo el proceso de administrar los hemoderivados son procedimientos estandarizados que realiza exclusivamente el personal de enfermería, por lo que es esencial conocer la técnica adecuada y tener conocimientos específicos relacionados a la compatibilidad sanguínea, los hemocomponentes, tiempo de infusión recordando el tiempo de transfusión de los hemoderivados (Anexo n°2), tomando en cuenta que un error puede ser fatal e irreversible comprometiendo la vida del paciente, y por ende tener consecuencias de tipo legal.

Al finalizar los procesos de transfusión de hemocomponentes se siguen realizando actividades exclusivas del personal de enfermería como: desconectar equipos ya usados, clasificación de desechos, valoración de signos vitales postransfusionales, educar e informar al paciente acerca de signos y síntomas que se pudiesen presentar junto con el registro del historial clínico del paciente (orden de médico que solicitó la transfusión, consentimiento informado, fecha y hora de transfusión, signos vitales, cantidad de volumen transfundido, identificación de enfermera que participo en la transfusión).

Es evidente que la falta de congruencia entre el conocimiento y la práctica respecto al manejo de los hemoderivados no es privativa del personal de enfermería de los hospitales de diferentes partes del mundo y donde se evidencia aún más es en México, Cuba, Colombia y por ende Ecuador. Con los resultados de esta ardua investigación bibliográfica, se espera que a futuro sea un apoyo para las demás investigaciones y favorezca los procesos transfusionales

otorgados por el personal de enfermería a fin de brindar una atención segura, oportuna, continua en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud del Ecuador.

En países como Cuba y México se están enfocando mucho en esta dependencia para influir en la formación de los estudiantes de medicina y enfermería, para el desarrollo y las debidas prácticas transfusionales con el único propósito de evitar errores en la vida profesional.

DISCUSIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha establecido como prioridad la seguridad del paciente ante todo, partiendo de esta prioridad queda evidenciado que uno de los procesos más importantes en la salud del paciente es la transfusión de hemocomponentes y no hay duda alguna que el profesional de enfermería es fundamental idóneo para realizar estos procesos transfusionales, por su carácter crítico, la voluntad de cuidar y sus acciones de cuidado al paciente.

En la mayoría de estudios investigados, se coincide con el déficit del personal de enfermería vinculado a realizar procesos o prácticas de transfusión, quedando evidenciado que la mayoría de las/os enfermeras/os lo realizan de forma empírica basándose en técnicas de venopunción y administración de medicamentos ya adquiridas.

Al estar en contacto directo con su paciente, la o él enfermera/o debe evaluar cada actividad que realice identificando problemas de toda índole siendo ahí donde va a detectar las anomalías en un procesos transfusionales conjunto con los efectos adversos de una transfusión de hemocomponentes, claro está que lo hará si tiene el conocimiento y la práctica adecuada, pues, caso contrario puede minimizar o subestimar reacciones adversas que al pasar de las horas pueden ser incontrolables e irreversibles para el paciente.

En lo referente a la educación de los futuros profesionales de enfermería en la provincia de Esmeraldas, se debiese intervenir en las unidades académicas superiores como lo hacen en otras partes del mundo, para que capaciten en procesos y servicios transfusionales a los futuros profesionales en este campo de la enfermería.

Estudios previos en México demuestran que la aplicación de un programa educativo de manera continua en las instituciones de salud, sobre la administración de hemoderivados, beneficia para proporcionar, reafirmar y ampliar los conocimientos del personal de enfermería en servicio.

CONCLUSIONES

- El perfil de enfermería en medicina transfusional es imprescindible ya que toda institución de salud requiere personal capacitado en procesos transfusionales con el fin de cumplir las normas y leyes estandarizadas preestablecidas a nivel internacional por la OMS (Organización Mundial de la Salud), la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Se comprobó la existencia de leyes, normas y protocolos vigentes en el país para determinar las funciones que serán realizadas por el personal de enfermería respecto a la administración de hemocomponentes y hemovigilancia.
- Se llegó a constatar que existe déficit de personal de enfermería en cuanto a desempeñar actividades transfusionales en bancos de sangre y servicios de medicina transfusional por el simple hecho de desconocer sobre el tema e ignorar ciertas prácticas y procesos en administración de hemocomponentes.
- El método aplicado a la investigación fue propicio ya que identificó normas y protocolos preestablecidos vigentes en el Ecuador; los cuales han colaborado mucho para identificar las diferentes funciones y actividades de un enfermero/a en la medicina transfusional.
- Se evidencia que a nivel de algunos países ocurre lo mismo en cuanto a la formación de profesionales en esta carrera, en algunas regiones de Europa se están tomando correctivos y medidas necesarias para que la enfermería como profesión se capacite y desempeñe procesos relacionados a la transfusión de hemocomponentes antes de ejercer como profesionales.

RECOMENDACIONES

- Las entidades de salud de la provincia de Esmeraldas deben proporcionar capacitaciones constantes sobre administración de hemocomponentes al personal de salud de preferencia enfermeras/os que son las que están en contacto y cuidado directo con el paciente.
- En Esmeraldas como en las diferentes ciudades del mundo el tema de medicina transfusional se debe impartir desde las universidades para que se tenga conocimiento de los procesos básicos transfusionales, razón por la cual se recomienda promover a las autoridades de las diferentes universidades de la provincia a que se implemente una materia que abarque todas las interrogantes sobre donación de sangre, transfusión y hemovigilancia para que conozcan las prácticas y procesos que se deben realizar basados en normas y protocolos establecidos; teniendo como prioridad la seguridad del paciente.
- A la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Provincial Esmeraldas, para que implemente personal de enfermería capacitado en este campo para mejorar la atención al paciente.
- A las enfermeras/os en general que conozcan y enriquezcan sus conocimientos referente a las normas y protocolos que se deben aplicar en medicina transfusional a los pacientes con procesos transfusionales para priorizar la seguridad de ellos.

BIBLIOGRAFÍAS

1. ALFONSO M E, LAM R M, BALLESTER J M, ET COL (2012). *Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. Rev. Cubana Hematología Inmunología y Hemoterapia*; 18(3).
2. GARCÍA GUTIÉRREZ M, SÁENZ DE TEJADA E, CRUZ J. (2003). *Estudio de Factores Socioculturales Relacionados con la Donación Voluntaria de Sangre en las Américas. Rev. Panamá Salud Publica/Pan Am J PublicHealth* 13(2/3).
3. GALLEGO M, MUÑOZ L, CORTÉS A, (2006). *Características Socioculturales de los Donantes y no Donantes de Sangre en Colombia. ColombiaMédica* 2000; 31: 99 - 109.
4. (OMS) (2005) *Guía Metodológica para Investigación de Aspectos Socio-Culturales Relacionados con Donación Voluntaria de Sangre. Organización Panamericana de la Salud.*
5. (OMS) (1993). *Organización Mundial de la Salud "Donación segura de sangre", en Sangre y componentes seguros. Módulo 1, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.*
6. HOLME S, MOROFF G, MURPHY S. (2013) *American Red Cross Blood Services, Mid-Atlantic Region, Norfolk, Virginia, USA. Transfusion* [1998, 38(1):31-40].
7. GUERRA A, (2004) *Aspectos socioculturales de la donación de sangre en México En: GacMédMx Vol.140, Suplemento No. 3.*
8. CONDIE S, MAXWELL N. (2011) *Social psychology of blood donors. Transfusion* 1970; 79-83.
9. ROJA, C. (1999). *Investigación de aspectos socio-culturales relacionados con donación voluntaria de sangre en las tres ciudades principales del Ecuador.*
10. SILVER, H. LACHMAN M, BADON, S. (2006) *the impact of a patient education program on directed donations. Transfusion* 1; 31:518-20.
11. BYRON, C. (2000) *División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Medicina transfusional en América Latina.*

12. RODRÍGUEZ, M. H., QUINTANAR, E., & MEJÍA, M. H. (2004). *El banco de sangre y la medicina transfusional*. Editorial Médica Panamericana, 95-100.
13. RODRÍGUEZ, H., QUINTANAR, E., MALVA, H., MEJÍA, A., Ed. (2004) *Médica Panamericana*, 2004.
14. MOYADO, H. R. (2006). *El ejercicio de la medicina transfusional basada en evidencias*. *Rev. Mex Patol Clin*, 53(4), 197-208.
15. LAMA, T., DEL ECUADOR, M. D. S. P., JURADO, H., DEL ECUADOR, S. D. S. P., RUBIO, J., & DE SALUD, D. G. AUTORIDADES NACIONALES. *Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica, Componente Alerta Acción*. Ministerio de Salud Pública, Ecuador, 2003.
16. BAUTISTA-SAMPERIO, L., BRAVO-GÓMEZ, L., & IRIGOYEN-CORIA, A. (2009). *Structure and Family Functioning in Out-patient Cardiac Rehabilitation*. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(3), 106-112.
17. RIBERA, J. M., & GRIFOLS, J. R. (2009). *Capítulo 9 Estrategias para evitar la transfusión de componentes sanguíneos homólogos*.
18. TAPP, D., STANSFIELD, K., & STEWART, J. (2005). *La autonomía en la práctica de enfermería*. *Aquichan*, 5(1), 114-127.
19. GONZÁLEZ OCHOA, E. (2009). *Sistema de vigilancia epidemiológica*. In *Sistema de vigilancia epidemiológica*. Cuba. Editorial Ciencias Médicas.
20. CABRERA, A., & VICTORIA, S. (2013). *Calidad de atención de enfermería en el manejo de sangre y hemocomponentes en gestantes atendidas en el área de ginecología del hospital teófilodávila de machala durante el segundo semestre del año 2012 (doctoral dissertation)*.
21. CRISPIERI, G., & DEL CARMEN, M. (2011). *Ética y calidad en los servicios de sangre*. *Acta bioethica*, 17(1), 55-59.
22. GOODNOUGH, L. T., SHANDER, A., & BRECHER, M. E. (2003). *Transfusion medicine: looking to the future*. *The Lancet*, 361(9352), 161-169.
23. PÉREZ, A., GREDILLA, E., DE VICENTE, J., GARCÍA, J., & REINOSO, F. (2006). *Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento*. *Rev. Esp Anestesiología Reanimación*, 53(1), 31-41.

24. OMS (2008) *the American Association of Blood Banks AABB, Manual Técnico 13 Edición. 353. Revista Panamericana de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud, Volumen 13.*
25. GONZÁLEZ, D. P. B., COBELO, M. D., & CUESTA, J. Z. (2010). *Sistema de acciones para el perfeccionamiento de la cultura general en estudiantes del primer año de Medicina Transfusional. MediSur, 8(6), 32-38.*
26. PITARCH, J. ELSEVIER (2010). *Tratado de medicina transfusional perioperatoria. España. 12(6), 5-11.*
27. Tamayo, C. T., & González, J. M. S. (2005). *La transfusión sanguínea y los derechos del paciente. Revista Conamed, 10(2), 20-26.*
28. BERNAL, C., JODER, R., & MORTARO, B. (2014) *Hemoderivados actualización. URL disponible en: <http://www.ub.edu/legmh/capitols/nap> al.*
29. ALFONSO, M., BENCOMO, A., MACÍAS, C., & BALLESTER-SANTOVENIA, J. (2011). *Desarrollo de la Medicina Transfusional en el Instituto de Hematología e Inmunología en el período 1996-2010. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 27(1), 0-0.*
30. JUÁREZ, E., CASANOVA, V., JEZABEL, M. A., & SÁNCHEZ GUERRERO, S. A. (2004). *Auditoría transfusional retrospectiva en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Revista de investigación clínica, 56(1), 38-42.*
31. HARDY-DESSOURCES, M. D. HEMATOLOGÍA (2013), *un congreso para recordar.*
32. SANABRIA, M. L. V., ESTUPIÑÁN, F. N. M., & VARGAS, K. Y. F. (2015). *Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados. Revista CUIDARTE, 6(1), 955-63.*
33. VÁSQUEZ M, IBARRA P, MALDONADO M. (2007) *Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile. Rev.Panam Salud Publica.32(2), 30-39*
34. CORTINA, L., GARCÍA, T., BENCOMO, A., LÓPEZ, M., VILARRUBIA. O., SVARCH E. (2012). *Terapia transfusional en pacientes pediátricos con drepanocitosis. Rev. Cubana HematolInmunolHemoterapy. 23(4), 22-25.*
35. BLANCAS, I. I. (2009). *Papel de enfermería en aféresis. RevMexMedTran, 2(Supl 1), S27-S29.*

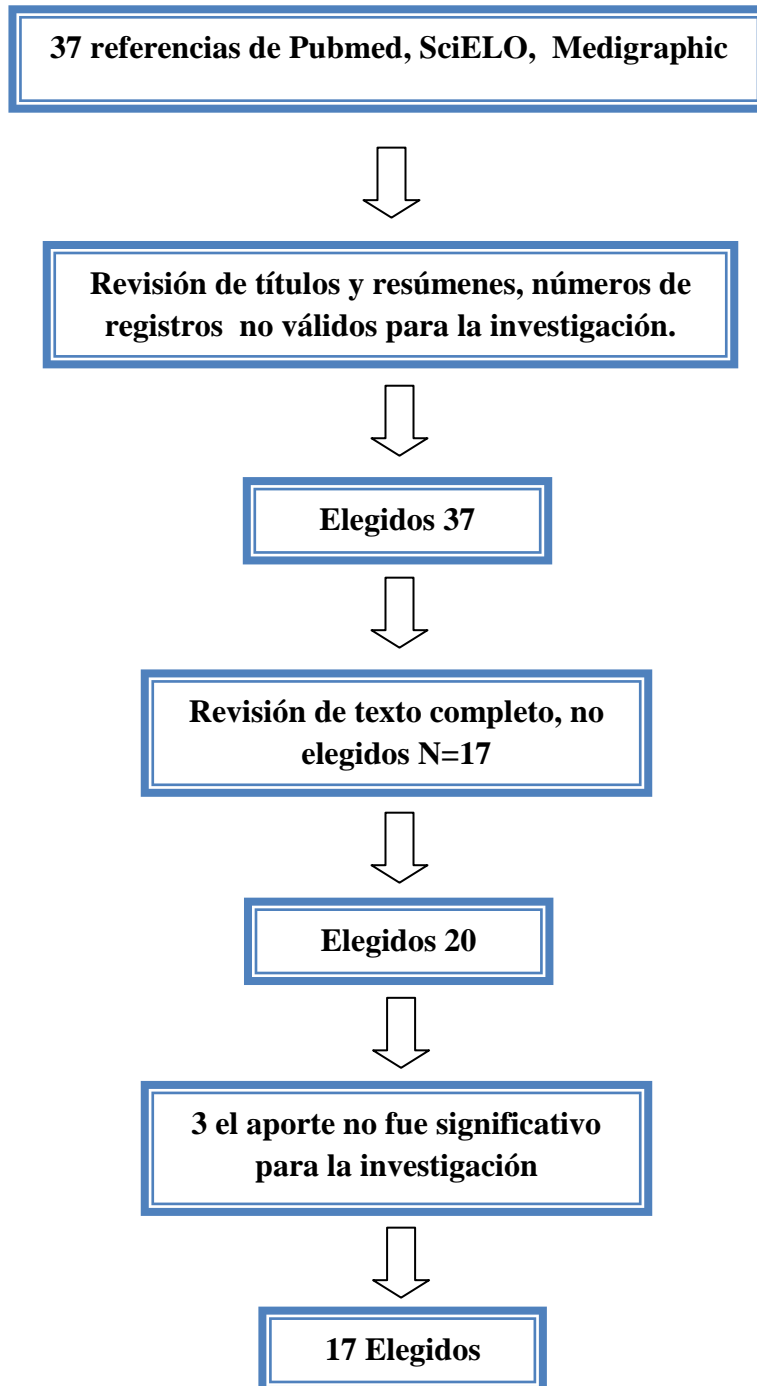
36. CONCEPCIÓN, S., & VALENZUELA, M. (2012) *centro regional transfusional*.
37. RUIZ, A. R., DE LOS LLANOS, J. T., & GÓMEZ, M. M. (2005). *Autotransfusión (II): el papel de enfermería*. *Enfermería Clínica*, 15(1), 37-42.
38. URBINA, O. (2011). *Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente*. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(3), 239-247.
39. MERCHÁN, N., ROJO, R., RODRÍGUEZ-ARIAS, C., & BLAS, M. J. (2013). *Actuación de Enfermería ante una transfusión de sangre y derivados*. *Revista de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete, España*, 4, 50-54.
40. BAQUE, T., & CECILIA, M. (2014). *Intervención de enfermería en la administración de hemocomponentes en adulto obstétrico en el área de UCI del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de diciembre del 2013 al 30 mayo de 2014 (Doctoral dissertation)*.
41. PORCAR, M., & GIMENO, M.(2002). *Cuidados enfermeros durante la transfusión de sangre*. *Metas de enfermería*, 5(44), 12-17.
42. GARCÍA-LOERA, A. I. *Guías clínicas de enfermería*.
43. SILVA, H. M., LÓPEZ, J. A., CÁRDENAS, E., BALLESTER, J. M., & BENCOMO, A. (2006). *Desarrollo de un sistema de hemovigilancia en el Hospital "Iluminado Rodríguez", del Municipio Jagüey Grande, Matanzas*. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 22(3), 0-0.
44. ESPUELA, F. L. (2002). *Transfusión sanguínea: técnica transfusional*. *Enfermería científica*, (242), 69-72.
45. PARADA, M. P. *Tópicos de Medicina Transfusional. Una experiencia formativa desde la investigación interactiva*.
46. AZUAJE, M. *Programa capacitación cuidados antes, durante y después de transfusión personal Enfermería*. 4.
47. RUIZ, A. R., DE LOS LLANOS, J. T., & GÓMEZ, M. M. (2005). *Autotransfusión (II): el papel de enfermería*. *Enfermería Clínica*, 15(1), 37-42.
48. MOYADO, H., BERNARD, J., PARIS, F., SOCIAL, T., MARTÍNEZ, M. D. J. P., SOCIAL, T., & EN EL ÁREA, B. T. *Presentación del Consenso de Medicina Transfusional*.
49. CRUZ JR. EDITORIAL: *El Estudio Episangre BOLETÍN del Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional GCIAMT*. 2006; 20:5-8. Disponible en: http://www.hemasferio.com/src/img_up

50. FLORES C., CARBALLO M., ÁLVAREZ A., VALDEZ M., GONZÁLEZ A., FUENTES C., (2014) *Manejo y administración de hemoderivados por personal de enfermería de un hospital de segundo nivel. Enfermería Universitaria; 11 (3): 94-100.*
51. ACHURY D., ACHURY L., RODRÍGUEZ S., DIAZ J., (2012) *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia; ed. 21: 605-53.*
52. ECHAGÜE M., (2013) *Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de la administración de los hemocomponentes, en la unidad del banco de sangre del hospital regional de Caazapá. Paraguay.*
53. SÁNCHEZ F., FARIÑAS A., ROJO N., HERNÁNDEZ S., (2011) *Diseño de un sistema de vigilancia para infecciones transmitidas por transfusión de sangre en Cienfuegos. Revista Cubana de Salud Pública; 37(2): 175-83.*
54. TEJERINA M., GONZÁLEZ A., & CUELLAR O., (2004). *Bioseguridad en medicina transfusional.*
55. FONSECA CABRALES, L., GODEFOY ALMAGUER, M., GUTIÉRREZ SANTISTEBAN, E., & LARA CARRILLO, M. (2010). *Software de la Especialidad Medicina Transfusional. Multimed (Granma).*
56. DE SANGRE, F. S. E. D. *Resúmenes de Trabajos Libres del IX Congreso de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, AC.*
57. LÓPEZ, D. R. (2008). *Carta del Presidente de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional. RevMexMedTran, 1(1), 5.*
58. ALDANA, J. L. H., & BLÁZQUEZ, D. S. *Título: Acciones de Bioseguridad en la obtención de componentes en el Banco de Sangre Provincial Holguín.*
59. SUMILLA, I., GENERALES, I. D., GENERALES, I. C., DE CONTENIDOS, I. P., Metodológicas, V. E., & Bibliografía, I. X. *departamento académico de medicina humana.*
60. PREPROFESIONALES II, C. D. P. *En base a la distribución pre programada por la Escuela a través de la Coordinadora y Supervisora de Prácticas, se realizarán: a) Actividades del estudiante bajo guía y supervisión del personal de planta:- Observación de los equipos del área respectiva.-Familiarización en el uso de equipos y demás materiales.*

ANEXOS

ANEXO N°1

A. DIAGRAMA DE FLUJO DE SELECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA



Fuente: Elaborado por autora

ANEXO N°2

B. TIEMPO DE TRANSFUSIÓN DE LOS HEMODERIVADOS.

COMPONENTE SANGUÍNEO	VOLUMEN DE INFUSIÓN		TIEMPO
	ADULTOS	PEDIÁTRICOS	
Glóbulos Rojos	150-300 ml/h	2-5 ml/kg/h	2 a 3 horas, no debe superar 4 hrs. 30-60 g/min.
Plasma Fresco	200/300 ml/h	60- 120 ml/kg/h	20-30 min no se debe superar 1 h 125-175 g/min.
Plaquetas	200/300 ml/h	60- 120 ml/kg/h	5-15 min. 125-225 g/min.
Crioprecipitados AHF	Lo más rápido que se pueda tolerar	Lo más rápido que se pueda tolerar	5-15 min.
Granulocitos	75-100 ml/h	65/100 ml/h	Según volumen de concentrado.

Fuente: *Fundamentos enfermeros en el proceso de administración de medicamentos/editores académicos Diana Achury Saldaña... [et al.]-- 1ª ed.-- Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, p. (162) 2012.*

ANEXO N°3

C. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO/ ACTIVIDADES	OCT				NOV				DIC				ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUN			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Elección del tema	.	.																																		
2.Presentación del tema		.	.																																	
3.Aprobación del tema																																
4.Elaboración del contenido																																
5.Defensa del tema									.																											
6.Ajuste/Modificaciones									.	.																										
7.Busqueda Bibliográfica									.				.																							
8. Ejecución de proyecto																																
9. Análisis de datos																.	.	.																		
10. Organización de estructura de tesis																			.	.	.															
11.Presentación de Primer borrador																			.																	
12.Presentación de Segundo Borrador																						.	.													
13.Presentación de Tercer borrador																						.	.													
14. Corrección de asesor y lectores del proyecto																														.	.	.				
15.Disertación de tesis																														.						